

中学校新学習指導要領保健体育科[保健分野]の検討

和田雅史¹⁾

Study of health education at new course of study in middle school

Masafumi Wada

Summary

By analyzing the contents of the new course of study for middle school presented by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, we examined how the health education can be implemented in the future. As a result, as a curriculum management, we will future pursue research on the teaching learning process unique to the health education, at the same time to deepen collaboration with other subjects, and also to promote children's health and safety, it found that work to deepen the relationship with families and communities is necessary.

Keywords: health education, new course of study, middle school

I. はじめに

今年度（平成30年度）より新学習指導要領の改訂の時期を迎えている。幼稚園は平成30年度より全面実施され、小学校は平成32年度より全面実施となり、平成30年度と31年度は移行期間となる。中学校学習指導要領は、平成33年度より全面実施となり、平成30年度より32年度までは移行期間となる。そして高等学校学習指導要領については平成34年度より学年進行で実施となり、平成30年度は周知期間、平成31年度より33年度までは移行期間であることが文部科学省から発表されている。⁽¹⁾

今次改訂では「社会に開かれた教育課程」のもと、「主体的・対話的で深い学び」と「カリキュラム・マネジメント」の確立ということが改訂指針となっている。「知識・技能」、「思考力・判断力・表現等」、そして「学びに向かう力・人間性等」三つの観点が示されている。これらの観点は、2016年12月に出された中央教育審議会答申⁽²⁾における「自ら課題を発見し、その解決に向けて主体的・対話的に探求し、学びの成果などを表現し、さらに実践に生かしていけるような学習プロセスの充実が求められる」ことによるといわれている。

新学習指導要領の今次改訂に向けて、教育現場において新学習指導要領をどのように実

践に活かしていくことができるのかという視点について、学習指導要領の編纂に関わった野津は実証的研究が不可欠であるとして、次のような5つの項目を挙げている。（筆者改変）⁽³⁾

- ① 教科横断的なカリキュラム成果をどう評価するかが重要な研究課題
- ② 主体的・深い学びの学習展開を図るべく学習展開の授業研究
- ③ 保健の学力の育成に関わって、身に付けるべき資質、能力の評価方法の開発
- ④ 教員養成や現職研修に関わって、保健教育の教育環境等の整備・改善に向けた研究

そして、今次の学習指導要領改訂よりも、10年後の次の改定時に学術的な成果の発信がなされなければ教科再編など新たな課題も出かねない様相を含んでいるということを述べている。

本稿では、これまでの中学校学習指導要領の歴史的変遷を意識しながら、新学習指導要領における改訂のポイントを中学校保健体育科保健分野の授業で（以下保健科教育と称す）、どのように対応していくのかについて検討した。

II. 学習指導要領の改訂と保健科教育内容の変遷

¹⁾ 静岡産業大学経営学部
〒438-0043 静岡県磐田市大原1572-1

¹⁾ School of Management, Shizuoka Sangyo University
1572-1, Owara, Iwata-shi, Shizuoka

昭和22年の学校体育指導要綱を経て、昭和24年の中等学校保健計画実施要項における保健体育科という教科改訂によって始まる戦後の保健科教育を概観するとき、表1に示したようにまとめることができる。そして、学習指導要領の改訂のたびに保健科教育内容にも少なからず影響をもたらしてきた。学習指導要領が当初「試案」という形で発表された理由を、「教員組織が独自のカリキュラム編成の

経験に乏しく未熟であったために自主編成の創造には至らなかった」⁽⁴⁾ とする分析もあるが、やはり後に行政指導の方向へ向かうためのステップとして、学習指導要領の拘束化を実現させるためになるべく抵抗感を少なくしソフトランディングさせたい意向の表れだったように考えられる。それは「試案」から「告示」に至る社会的背景の時期を考えると朝鮮戦争という社会的背景を機に占領統治下から

表1. 学習指導要領改訂と保健科教育の変遷 (和田)

改訂年次	改訂内容の特徴と保健科教育内容
1947年(昭和22年)	教科課程の「試案」として発表された。 「学校体育指導要綱(試案)」の発表。保健の知識は、医学衛生学として体育の一領域として教えられることになった。 *1949年(昭和24年)には、「中等学校保健計画実施要項(試案)」が発表され、体育科は「保健体育科」と改められた。
1951年(昭和26年)	教育課程の「試案」として発表され、生活経験重視の教育内容であった。 職業科は「職業・家庭科」に改められた。 *1956年中学校の保健科教育内容を明確化している。高等学校の保健科教育内容には、個人の健康から、社会(集団)の健康への意識が読み取られる。
小学校、中学校 1958年(昭和33年) 高等学校 1960年(昭和35年)	「告示」という形式で発表された。→「拘束化」 教育内容は、系統性を重んじた。「道徳」の時間を設置した。 「基礎学力」を重視。国旗掲揚、君が世斉唱を挙げた。 *中学校の保健科教育内容に初めて「環境」という内容が盛り込まれた。
小学校 1968年(昭和43年) 中学校 1969年(昭和44年) 高等学校 1970年(昭和45年)	教育内容の精選、現代化が強調される。中高では「必修クラブ」を制定。 個人の能力や適正の多様化ということも論じられた。 *保健科においても、現代化という観点から、「精神衛生」が「精神の健康」へ転換される。高等学校では「心身の相関」という内容が取り上げられ、社会的背景の中から出現してきた「ストレス」もその内容となる。
小学校、中学校 1977年(昭和52年) 高等学校 1978年(昭和53年)	「ゆとり」教育を標榜した。授業時間数を1割削減。 習熟度別学級編成などを取り入れた。 *保健科教育にも「ゆとり」の影響。中学高校ともに、教育内容の整理統合がなされ、4項目に絞られた。また、この時期からそれまでの生活経験重視の内容から、科学的認識の育成を意図する傾向が現れ、基本的概念を重要視するようになった。
小学校、中学校、 高等学校 1989年(平成元年)	「社会の変化に自ら考え対応できる心豊かな人間の育成」を掲げる。中学校では選択の幅を広げる履修を拡大。 一方で、習熟度指導を進める。 国旗の掲揚、国歌斉唱を「指導するものとする」ことを明確化した。 *保健科では、小中高の系統性を重視し、保健科教育内容の一貫性をねらいとした。自主的健康管理能力の育成を目指し、現実的健康課題を多く並べている。中学校では、「心身の機能の発達と心の健康」を加え、精神的側面の健康課題を重視している。

改訂年次	改訂内容の特徴と保健科教育内容
小学校、中学校 1998年(平成10年) 高等学校 1999年(平成11年)	自ら学び考える力の育成という観点から「生きる力」を掲げる。依然として、授業時間数の削減と教育内容の厳選を発表。 週休2日制の導入と「総合的な学習の時間」の新設。 *保健科教育内容にも、ゆとりと特色のある教育を謳い、中学校では4項目、高等学校では3項目に絞った形で設定した。中学校での保健授業時間数は、それまでの55時間から、48時間に変更された。
小学校、中学校 2008年(平成20年) 高等学校 2009年(平成21年)	“ゆとり教育”からの脱却。 自ら学び考える力などの「生きる力」の育成と「確かな学力」をさらに促進することが掲げられた。 基礎基本という言葉が強調された。 *保健科教育内容には大きな内容上の変化は見られないが、子どもの現実から各ライフステージにおける相応しい教育内容が重視された。これまでの科学的認識を育成する目標論が後退し、ライフスキルを重要視した目標論が出てきた。また、ヘルスプロモーションの概念が提示され、新たなステージへの変換が見られる。
小学校 2020年 中学校 2021年 高等学校 2022年	情報化、グローバル化などの急激な社会的変化の中で、未来の作り手になるための資質・能力の育成を掲げ、「主体的・対話的で深い学び」、「新たな教科・科目の見直し」、「カリキュラム・マネジメント」を基本的内容の3本柱としている。 また、先行実施された特別教科としての道徳教科の位置づけ。小学校英語の必修化など新たな内容も付け加わった。 *1949年保健科においては前回同様大きな変更点は見られなかったが、生活習慣病の予防に重点が置かれ、癌については具体的に上げることとなり、またストレス・マネージメントなどがより一層重要視されているところが特徴といえる。

の教育政策の脱却という時期と一致していることから、そう考えることが妥当であろう。

その後、学習指導要領は時代的背景を基に、ほぼ10年ごとに改訂されることになるが、その時代時代とともに新たに出てくる社会的課題に対応する形で学習指導要領が教育内容にも反映されてきた。しかしながら、学習指導要領に規定された教育内容の根拠というものはあまり明確にされてはこなかった。保健科教育についても、その時代の健康課題に対応するための教育ということになれば、教育内容の構成原理としてはあまりにも即時対応型の根拠ということになる。中央教育審議会の議論を前提に、学習指導要領の内容も大きく影響されるという昨今の傾向の中で、文

部科学省はなぜこのような保健科教育内容を教えずにはならないのかという基本的構成原理を科学的根拠を持って明示してほしいところである。

また、保健科教育内容を各時期の学習指導要領で比較してみると、表2のように表すことができる。これまでの日本の保健科教育内容を戦前の体練科衛生の時代から現行学習指導要領までを系列化したときに、筆者はこれまで「伝統的保健科教育内容」、「現代社会に対応する保健科教育内容」、「生理衛生学を中心とする保健科教育内容」という大まかな括りで分類できるとしてきた。⁽⁵⁾ その時代時代の教育的価値に誘導されながら保健科教育内容も変化してきた。また、知識優先の詰め込み主義

表2. 中学校学習指導要領の改訂と保健科教育内容領域の変遷⁽⁶⁾

昭和22年 「学校体育指導要綱」	昭和24年 「中等学校保健計画実施要綱」	昭和31年 「保健の学習について」	昭和33年 「学習指導要領」
衣食住の衛生 皮膚の摩擦 姿勢 身体の測定 病気の予防 社会生活の衛生 看護法及び救急法 精神衛生	健康とその重要性 生活体 特殊感覚器官とその衛生 骨格とその衛生 筋肉とその衛生 呼吸、循環、内分泌とその 神経系統と精神衛生 食物と健康 容姿と健康 成熟期への到達 救急処置と安全 健康と社会 健康と職業	中学校生徒の生活と健康 中学校生徒の保健活動 心身の発達 安全な生活 病気とその予防 健康と学習や仕事 健康な身体や精神生活 国民の健康	傷害の防止 環境の衛生 心身の発達と栄養 疲労と作業の能率 病気の予防 精神衛生 国民の健康
昭和44年 「学習指導要領」	昭和52年 「学習指導要領」	平成元年 「学習指導要領」	平成10年 「学習指導要領」
健康と身体の発達 環境の衛生 生活の安全 健康な生活の設計と栄養 病気の予防 精神の健康 国民の健康	心身の発達 健康の環境 傷害の防止と疾病の予防 健康と生活	心身の機能の発達と心 の健康 健康と環境 傷害の防止 疾病の予防 健康と生活	心身の機能の発達 と心の健康 健康と環境 傷害の防止 健康な生活と疾病 の予防
平成20年 「学習指導要領」	平成29年 「学習指導要領」		
心身の機能の発達と心の健康 健康と環境 傷害の防止 健康な生活と疾病の予防	健康な生活と疾病の予防 心身の機能の発達と心の健康 傷害の防止 健康と環境		

教育が優勢の時代には、教える内容も多岐に渡っていたが、ゆとり教育が叫ばれると必然的に教えるべき教育内容も授業時間数も削減されていくという現実があった。

3. 新学習指導要領における目標論

保健科の授業における目標論を概観したときに、科学的保健認識を中心とする目標論と現実の健康課題にいかに対応するかというスキル重視の目標論とに分かれてきた。日本の教育学全般においては、どちらかというと認識論を重視した目標論が中心であった。しかしながら近年の新たな健康課題の出現状況を反映する形で、現行学習指導要領（平成20年3月告示）には、ヘルスプロモーションという概念が加わることで、一層ライフスキル教育という視点が重要視されてきた。従来

の科学的保健認識論重視の考え方においては、基礎的概念の習得が態度への変容、そして行動への変容という形で実践化することによって、新たに出現してくる健康課題にも対応する能力を身につけることができると考えられてきたが、スキル重視の教育では個別の健康課題に対応できても、現在将来にわたって起こりうる新たな健康課題に対応できる能力を育成していくことは難しいとされてきた。このような観点から保健教育では歴史的にみれば認識論を重視する考え方が支持されてきた。しかし近年の社会状況の中で出現する健康課題は枚挙に遑がない。こういった実態に対し、現実対応の即時的な健康課題への解決能力が重視されはじめると、行動主義的な考え方の中で、生活におけるライフスキルのあり方もまた重要視されはじめてき

た。1980年代後半からの社会状況を反映して、1990年代にはWHOでもライフスキル教育を提唱し始めてきた。⁽⁷⁾ このような動きをきっかけに、徐々に認識論重視の目標論からスキル重視の目標論に転化してきたのではないかと考えられる。

中教審答申における“主体的・対話的で深い学び”を実践する形で、今次改訂では「保健の見方・考え方を働かせ、課題を発見し、合理的な解決に向けた学習過程を通じて、生涯にわたって心身の健康を保持増進し……」と示されている。また各学年の目標でも同様に、「健康についての自己の課題を発見し、合理的な解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う」という目標論が繰り返し示されている。さらに、これまでは「生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる」という目標が、今次改訂では「生涯を通じて心身の健康の保持増進を目指し、明るく豊かな生活を営む態度を養う」に変化している。

このように見てくると、本来のヘルスプロモーションの考え方である社会環境を重視していくことによって健康の保持増進が図られていくという基本的な考え方よりも、個人の健康は個人の不断努力によって獲得されるべきものという、一昔前の病気の自己責任制を思い起こさせる主張が見られることは、保健教育における回帰的な現象として指摘できるのではないかという見方は、あながち穿った見方ではないのではないかと思われる。

4. 新学習指導要領における保健科教育内容

(1) 新旧保健科教育内容の対比

今次改訂の学習指導要領保健分野の教育内容を見ると、改訂の基本理念である「教育課程に基づく教育活動の質を向上させ、学習の効果の最大化を図るカリキュラム・マネジメントを確立」することが求められている。改定の指針となるカリキュラム・マネジメントについて、学習指導要領解説では「指導計画は、単に1教科としての観点からだけではなく、特別活動のほか、総合的な学習の時間……を含めた学校教育活動全体との関連を十分考

慮して作成……」と記載され、「体育分野と保健分野で示された内容については、相互の関連が図られるように留意すること」。さらには「保健体育科担当の教師が行う保健指導と保健室等の個別指導との連携・協力を推進し……」、「教師間の協力的な指導等を工夫改善し……」などなど、教科横断的な教育内容の精選、学校全体としての指導体制の強化の記述がたくさん箇所で見られる。そして、その指導方法に「自他の健康に関心をもてるよう健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うものとする」ことが明記されている。

また、保健科教育が学校保健という大きな学問領域の中に位置づけられるならば、今次改訂では、特に「障害のある生徒などについては、学習活動を行う場合に生じる困難さに応じた指導内容や指導方法の工夫を計画的、組織的に行うこと。」が挙げられ、特別な支援を必要とする生徒の増大にともなうインクルシブ教育の推進の意図が窺われる。世界的な潮流という言い方は大げさにしても、世界の多くの国においても子どもの多様性が叫ばれ、これまでは心身にハンディキャップを持つ子ども達は、ある意味選別の対象とされてきたが、これからの時代は疾患や異常という見方から、同じ子どもは一人もいないという子どもの多様性あるいは個性という考え方への転換は必要になってくると思われる。特に広汎性発達障害⁽⁸⁾を持つ子ども達が増加する中で、学習困難を持った子ども達の通級指導のあり方が問われてくるのではないかと思われる。

そして、またこれまでの現行学習指導要領にも見られた「言語能力を育成する言語活動を重視し、筋道を立てて練習や作戦について話し合う活動や、個人生活における健康の保持増進や回復について話し合う活動などを通して、コミュニケーション能力や論理的な思考力の育成を促し、自主的な学習活動の充実を図ること」や「指導に当たっては、コンピュータや情報通信ネットワークなどの情報手段を積極的に活用して、各分野の特質に応じた学習活動を行うよう工夫すること」など

が一層強く示されていることが特徴であると思われる。

表3は現行学習指導要領と新学習指導要領の保健科教育の領域項目を対比したものであるが、一見して分かるのは4項目の内容について全く変更点はないが、その配置の順番に大きな変更点がみられることと、各領域の項目にア知識あるいは知識及び技能、イ思考力、判断力、表現力等という観点を新たに追加していることが大きな特徴といえる。

領域の順番を変更したことについて学習指導要領解説では、系統性を重視したという視点からこのように配置したという文言があるが、どのような具体的系統性を重視したのかを含めて明示してほしかった。これまで中学校の保健科教育内容では、伝統的に「心身の機能と発達」に関連する項目は常に主流をなす内容であったが、それにとって変わるように生活習慣病などを念頭に「健康な生活と疾病の予防」が最初に来ている。現代社会での生活習慣病とそれを引き起こすリスクファクター(危険因子)の学習が、いかに若い世代から学ぶ必要があるということ、そして喫緊の健康課題であるということを強く意識しているのではないかと感じられる。

また、各領域の観点について学習指導要領解説では特に説明はないが、保健分野の目標を達成するために設定された各内容における観点と理解できる。「保健の知識および技能、思考力、判断力、表現力等、学びに向かう力、人間性等の三つの柱で目標を設定した」とされ、保健の目標として、健康安全への基本的技能、課題発見と他者へ伝える力、明るく豊かな生活を営む態度を挙げている。

(2) 新旧保健科教育内容の取り扱い

現行学習指導要領では、保健の授業を3年間で48時間程度実施するようにし、3年間を通して適切に配当するように指示されていた。この授業時間数については新学習指導要領においても48時間で実施するように指示されており変更はないが、指導要領解説で内容の取り扱いを見ると、現行学習指導要領では、「心身の機能の発達と心の健康」を1年生で、

「健康と環境」および「傷害の防止」を2年生で、「健康な生活と疾病の予防」を3年生で実施するように指示されているが、新学習指導要領では、新学習指導要領解説を見ると(1)のアの(ア)健康の成り立ちと疾病の発生と(イ)生活習慣と健康は第1学年で、(ウ)生活習慣病などの予防および(エ)喫煙、飲酒、薬物乱用と健康は第2学年で、(オ)感染症の予防及び(カ)個人の健康を守る社会の取り組みは第3学年で取り扱うものとし、(1)のイは全ての学年で取り扱うものとする。また、(2)心身の機能の発達と心の健康は第1学年で、(3)傷害の防止は第2学年で、(4)健康と環境は第3学年で取り扱うようにと、かなり細かくその取り扱いについて指示されていることは大きな変更点であるといえる。現行学習指導要領とは領域の配置順番が変わっていることは前述したが、内容にはほとんど変化がないこと、現行学習指導要領では、そのような詳細な記述が示されていなかったということを見ると、なぜこのような詳細な取り扱いの指示が出されてきたのかも明確に説明してほしいところである。

また、内容にはほとんど変化がないとはいえ、第1領域の「健康な生活と疾病予防」では、新たに(ウ)生活習慣病等などの予防が追加され、そこでは心臓や脳で起こる動脈硬化、歯周病などの口腔衛生、そしてがん予防が位置づけられた。現実的な健康課題として、重要な内容となり得ることについて異論はないが、具体的疾病については、何を取り上げ、どのように指導するのかについての十分な説明がなされないと混乱を招きかねない。かつて医学知識の簡易な切り売りで揶揄された経験を繰り返さないように指導の方針を確認していかなければならない。

内容の取り扱いにおいて、指導に当たっての記載事項に、今般新たに「学校や地域の実情に応じて、保健・医療機関等の参画を推進すること・・・」が加えられた。近年の学校保健領域で謳われている“ヘルスプロモティング・スクール⁽⁹⁾”の考え方が示され、子ども達の健康安全を守り育てて行くには、従来の学校教職員だけではなく、家庭、専門家、

表3. 中学校学習指導要領保健体育科[保健分野]新旧対照表

【中学校現行学習指導要領保健体育科保健分野】	【中学校新学習指導要領保健体育科保健分野】
1. 心身の機能の発達と心の健康 ア 身体機能の発達 イ 生殖に関わる機能の成熟 ウ 精神機能の発達と自己形成 エ 欲求やストレスへの対処とここの健康	(1) 健康な生活と疾病の予防 ア 知識 (ア) 健康の成り立ちと疾病の発生要因 (イ) 生活習慣と健康 (ウ) 生活習慣病などの予防 (エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 (オ) 感染症の予防 (カ) 健康を守る社会の取り組み イ 思考力、判断力、表現力等
2. 健康と環境 ア 身体的环境に対する適応能力・至適範囲 イ 飲料水や空気の衛生的管理 ウ 生活に伴う廃棄物の衛生的管理	(2) 心身の機能の発達と心の健康 ア 知識及び技能 (ア) 身体機能の発達 (イ) 生殖に関わる機能の成熟 (ウ) 精神機能の発達と自己形成 (エ) 欲求やストレスへの対処と心の健康 イ 思考力、判断力、表現力等
3. 傷害の防止 ア 交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 イ 交通事故などによる傷害の防止 ウ 自然災害による傷害の防止 エ 応急手当	(3) 傷害の防止 ア 知識及び技能 (ア) 交通事故や自然災害などによる傷害の発生要因 (イ) 交通事故などによる傷害の防止 (ウ) 自然災害による傷害の防止 (エ) 応急手当 イ 思考力、判断力、表現力等
4. 健康な生活と疾病の予防 ア 健康の成り立ちと疾病の発生要因 イ 生活行動・生活習慣と健康 ウ 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 エ 感染症の予防 オ 保健・医療機関や医療品の有効利用 カ 個人の健康を守る社会の取組	(4) 健康と環境 ア 知識 (ア) 身体的环境に対する適応能力・至適範囲 (イ) 飲料水や空気の衛生的管理 (ウ) 生活に伴う廃棄物の衛生的管理 イ 思考力、判断力、表現力等

コミュニティとの協力・協働という視点の重要性が示唆される。しかしながら、ここでも現実的な問題として、保健科教育（授業）の場での活用というのは難しく、絵に描いた餅にならないような行政レベルでの裏付けが必要となってくる。

5. おわりに

教育内容の見直しはともかくとして、将来的には教科再編成という意図をも感じさせる今次改定について、保健の教科としての独自性と必要性の科学的証明。そして高いレベル

での教授学習過程の学術的な成果を教科内部から発信していかなければ、近い将来には教科の存続が危ぶまれると予想される。新学習指導要領への移行を機に、保健科教育担当者が中心となって、その内実を高めていかなければならない。

本稿では中学校新学習指導要領を対象に検討を行ったが、折しも高等学校指導要領の解説が文部科学省から発表された。高等学校新学習指導要領についても検討を続けることを今後の課題としたい。

＜文献および参考資料＞

1. 文部科学省HP学習指導要領「生きる力」、学習指導要領のポイント「今後の学習指導要領改訂に関するスケジュール」
2. 中央教育審議会において、2020年度から始まる次期学習指導要領の答申「第1部学習指導要領等改定の基本的な方向性」、2016年12月
3. 野津有司、学校保健研究、日本学校保健学会編、「カリキュラム・マネジメントの実現に向けて教科の横断的研究の必要性」、60巻第1号、2018年4月、p4
4. 七木田文彦、「現代学校保健」、共栄出版、2014年10月、p14
5. 和田雅史、「中学校高等学校保健科教育内容に関する研究」、聖学院大学論叢、第29巻第1号、2016年10月、p23
6. 和田雅史、同上、p26を筆者改表
7. WHOは1994年に「Life Skills Education in School」の中でライフスキルの10項目を学校において導入することを提案している。
8. ここで意味する広汎性発達障害とは、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症、アスペルガー症などを指している。
9. WHOが1995年に発表したGlobal School Health Initiativeの中で、ヘルスプロモティング・スクールが提唱された。子どもの健康安全を達成するためには、学校教職員のみならず保護者、保健教育関係者、コミュニティーリーダーが協力して、学校を健康作りの拠点にしようとする考え方